

# **AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI SASSARI**

Via Michele Coppino, 26 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

**Deliberazione del Direttore Generale n. 615 del 02 / 11 /2009**

**OGGETTO: progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio**

**L'anno duemilanove il giorno due del mese di novembre in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Renato Mura**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>VISTO</b>        | il D. Lgs. n. 517/1999 e la L. R. n. 10/2006;  |
| <b>VISTA</b>        | il Protocollo d'intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004;  |
| <b>VISTO</b>        | l'Accordo Regione-Università di Sassari, sottoscritto in data 12.07.2005;  |
| <b>VISTA</b>        | la Deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 17/2 del 27 aprile 2007, con la quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari;   |
| <b>VISTO</b>        | il Decreto n. 100 del 03 settembre 2008 con il quale il Presidente della Regione Autonoma della Sardegna ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari nella persona del Dott. Renato Mura;  |
| <b>TENUTO CONTO</b> | che il Dott. Renato Mura ha assunto la funzione di Direttore Generale dell'AOU di Sassari il giorno 08/09/2008, data di stipulazione del relativo contratto;   |
| <b>CONSIDERATO</b>  | che la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le aziende sanitarie ;   |
| <b>PRESO ATTO</b>   | delle Raccomandazioni Ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella ed in particolare della Raccomandazione n° 2 per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e della Raccomandazione n° 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura;  |
| <b>CONSIDERATA</b>  | la necessità di dotare l'AOU di un sistema codificato di identificazione delle responsabilità nel percorso perioperatorio e di definizione puntuale dei processi relativi al paziente candidato all'intervento chirurgico e quindi di definire procedure utili a regolamentare e standardizzare l'intero processo nei diversi punti critici che possono comportare gravi rischi sia per i pazienti sia per gli operatori;  |
| <b>VISTA</b>        | la proposta di progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio, elaborato dalla struttura in staff Qualità Produzione Risk Management, quale risultato di un gruppo di lavoro multidisciplinare e multi professionale, coerente con gli obiettivi assegnati al responsabile della medesima struttura nel contratto individuale di lavoro con l'Azienda;   |
| <b>PRESO ATTO</b>   | che con il progetto si intendono affrontare in modo organico le criticità emerse prevedendo il loro superamento attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la standardizzazione della preparazione del paziente all'intervento;</li> <li>- la definizione puntuale di ruoli e responsabilità;</li> <li>- l'identificazione corretta del paziente e dei "distretti bersaglio" (come da citata Racc. Ministeriale n. 3)</li> <li>- il superamento dell'incompletezza delle prescrizioni terapeutiche post-intervento;</li> <li>- la standardizzazione del sistema di prevenzione della ritenzione di garze, ferri, aghi, altri strumenti nel sito chirurgico (come da Racc. Ministeriale n. 2);</li> <li>- la documentazione del controllo e verifica della funzionalità delle apparecchiature;</li> </ul> |

**RITENUTO**

di dover adottare il progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio, elaborato dalla struttura in staff Qualità Produzione Risk Management, secondo gli allegati da 1 a 5 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, specificamente : allegato 1 Descrizione Progetto; allegato 2 Scheda Preoperatoria; allegato 3 Scheda Intraoperatoria Apparecchiature; allegato 4 Scheda Intraoperatoria Garze e Materiali; allegato 5 Scheda Dimissione da Sala Operatoria.

**ACQUISITI** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**tutto ciò premesso e considerato****DELIBERA**

- 1) di adottare il progetto sperimentale di gestione in sicurezza del percorso perioperatorio, elaborato dalla struttura in staff Qualità Produzione Risk Management, secondo gli allegati da 1 a 5 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, specificamente : allegato 1 Descrizione Progetto; allegato 2 Scheda Preoperatoria; allegato 3 Scheda Intraoperatoria Apparecchiature; allegato 4 Scheda Intraoperatoria Garze e Materiali; allegato 5 Scheda Dimissione da Sala Operatoria.
- 2) di incaricare la struttura in staff Qualità Produzione Risk Management della comunicazione del presente atto alle strutture aziendali interessate e del coordinamento del progetto, nonché di dare mandato ai coordinatori infermieristici ed ai servizi e/o UO aziendali degli adempimenti di rispettiva competenza

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO****(Dott. Giuseppe Pintor)****IL DIRETTORE SANITARIO****(Dott. Nicolò Licheri)****IL DIRETTORE GENERALE****(Dott. Renato Mura)**

|   |   |
|---|---|
| Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata | Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria |
| Nome Struttura<br>Qualità Produzione Risk Management                              | Dott. Massimo Temussi   |
| Sigla Responsabile<br>Dr.ssa A. Virdis  | _____   |
| Estensore<br>CPSI M.A. Sassu  |   |

La presente deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio di questa Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari dal \_\_\_\_\_ per la durata di quindici giorni.